



# I Congreso Virtual Internacional de Psicología

*del 15 marzo al 14 de abril de 2017*

## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL**

### **EDUCA PROGRAM IN GROUP FORMAT**

Miguel Castillo-Díaz, María Isabel Comeche-Moreno, Miguel Ángel Díaz-Sibaja.

[mcastillodiaz96@gmail.com](mailto:mcastillodiaz96@gmail.com)

Trastorno del comportamiento perturbador, clima familiar, satisfacción familiar, manual protocolizado de escuela de padres.

Conduct disorders, Family environment, Family satisfaction, Parent Training Program, protocolized manual.

### **RESUMEN**

Es un hecho bien reconocido que los problemas de comportamiento perturbador en la adolescencia y en la juventud, así como las conductas agresivas y delictivas, se han incrementado notablemente en estos últimos años, provocando una gran preocupación social por cómo revertir esta tendencia. Los trastornos del comportamiento perturbador suponen hoy en día uno de los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental infanto-juvenil, tanto en España, que supone algo más de la mitad de las consultas clínicas que se realizan, como fuera de nuestras fronteras. Los programas de escuela de padres suponen el tratamiento de primera elección para los problemas cotidianos del comportamiento, lo que actuaría como prevención primaria de otros trastornos de conducta más graves. El objetivo principal de nuestro estudio experimental fue diseñar y probar la eficacia de un programa protocolizado y en grupo de escuela de padres para el tratamiento de los trastornos del comportamiento perturbador en la infancia y la adolescencia, así como para mejorar la satisfacción y el clima social dentro del contexto familiar. La muestra del estudio estuvo compuesta por 31 familias (31 madres y 25 padres) que fueron derivadas a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras por problemas de comportamiento perturbador de sus hijos. Los resultados obtenidos mostraron que el programa EDUCA fue eficaz al producir una mejoría clínica y estadísticamente significativa en las variables: agresividad ( $P < 0,01$ ), hiperactividad ( $P < 0,05$ ), Cohesión ( $p < 0,02$ ), Moral-Religiosidad ( $p < 0,01$ ), Organización ( $p < 0,03$ ) y Satisfacción familiar ( $p < 0,01$ ).

### **ABSTRACT**

The perturbing disorders in adolescence and during youth, as well as the aggressive and criminal behavior have increased notably in recent years, generating a great social worry for how to

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

revert this tendency. Conduct problems are one of the most frequent disorders in the child and adolescent mental health units, as much in Spain, that supposes more than one half of the medical appointment, like out of our frontiers. Parent training program has been considered by some researchers the first treatment option for child disturbed behavior and it would perform on like primary prevention of other more seriously behavioral disease. The main objective of this experimental study was to design and to prove the effectiveness of a protocolized parent training program in group for the treatment of the disruptive disorders (oppositional defiant disorder and antisocial disorder) in the childhood and the adolescence, as well as for to improve the family satisfaction and the familiar context. The initial sample of our study was composed for 31 families (31 mothers and 25 fathers) who were derived to the Child and Adolescent Mental Health Unit of Algeciras for disruptive disorders in theirs children. The results obtained shown that the parent training program (EDUCA) was effective to produce a clinical and significant statistically reduction in the variables: Aggressiveness ( $p < 0,05$ ), hyperactivity ( $p < 0,02$ ), Cohesion ( $p < 0,01$ ), Moral Religiousness ( $p < 0,03$ ), Organization ( $p < 0,03$ ) and family Satisfaction ( $p < 0,01$ ).

### INTRODUCCIÓN

La sociedad en general, y las familias en particular, están cada vez más sensibilizadas acerca de los problemas de conducta de los menores, como, por ejemplo, el comportamiento agresivo, la desobediencia, la agresividad, las adicciones, el fracaso escolar, etc.

La categoría diagnóstica de "trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta" hace referencia a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado, que se caracteriza por manifestar problemas en el autocontrol del comportamiento y en la regulación de las emociones, que se traduciría en el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad, generando como consecuencia un deterioro en las relaciones familiares y/o sociales. No obstante, no todos los comportamientos disruptivos son iguales y de la misma intensidad. De hecho, en el nuevo DSM-5 (APA, 2013) nos encontramos trastornos disruptivos tan dispares como, por ejemplo, trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo intermitente, trastorno de conducta, piromanía y cleptomanía. En el presente artículo utilizaremos como sinónimos los términos de "trastornos disruptivos" y "trastornos del comportamiento perturbador" (como se refería el DSM-IV-TR, APA, 2002) para referirnos a los trastornos de conducta que con mayor frecuencia tienen los menores (problemas cotidianos del comportamiento, trastornos negativista desafiante o trastornos de conducta).

Los trastornos disruptivos afectan al 5-10% de niños de edades comprendidas entre 5 y 15 años (Edwards, 2007; Muntz, 2004) y suponen hoy en día uno de los diagnósticos más frecuentes en

## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL**

las unidades de salud mental infanto-juvenil (Emberley y Pelegrina, 2011; Freeman, Youngstrom, Youngstrom and Findling, 2016).

Los sistemas de clasificación diagnóstica más utilizados en la actualidad (DSM y CIE) consideran la existencia de un continuo en cuanto a la intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de los trastornos del comportamiento perturbador, que va desde la normalidad hasta los trastornos de conducta más graves (APA, 2013).

Algunas investigaciones han señalado que la evolución dentro de dicho continuo podría producirse como consecuencia de un desarrollo psicosocial deficiente, producto de unas pautas educativas desajustadas y una mayor disponibilidad y accesibilidad a modelos inadecuados (Bradley y Corwyn, 2005; Snyder y cols., 2005). Asimismo, la evidencia señala que los problemas exteriorizados, resultado de un control deficiente y que se manifiestan con conductas dirigidas hacia los demás, mantienen una mayor estabilidad a lo largo del desarrollo que los problemas interiorizados, los cuales son debido a un elevado control (Akcinar y Baydar, 2016).

La identificación precoz de los trastornos leves del comportamiento, así como la elaboración de un plan de acción en el cual se implique a los padres, resulta crucial para prevenir y evitar futuros desajustes sociales, que, en los casos más extremos, pueden llegar hasta la delincuencia (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2016).

La investigación sobre los estilos educativos ha mostrado que este factor es un buen predictor del desarrollo ajustado del niño en los dominios correspondientes a desempeño social, resultados académicos, desarrollo psicosocial y afectivo y problemas conductuales (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Velandrino-Nicolás y Llor-Zaragoza, 2016).

Teniendo en cuenta la importancia que tienen las pautas de crianza y las características personales de los padres en el desarrollo de ciertos trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia (Barkley y cols., 1999), resulta lógico pensar que el abordaje terapéutico en muchos de estos casos debiera pivotar alrededor de programas de escuela de padres, los cuales estarían dirigidos a optimizar la actitud educativa de los padres, así como las habilidades comunicativas y el intercambio de afecto paterno-filial (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2016).

Por lo que respecta a la eficacia de los programas de educación a padres, hay estudios que reflejan que este tipo de intervención ha demostrado ser el tratamiento de primera elección para los problemas cotidianos del comportamiento infantil, ya que supone un acercamiento completo, rápido y eficiente de esta problemática (Haslam y cols., 2016), con la ventaja añadida de que la mejoría producida en los comportamientos del niño tras el tratamiento se mantiene, en un alto porcentaje de los casos, en los seguimientos a largo plazo.

En base a todo esto, el objetivo principal de nuestro trabajo experimental fue el de demostrar la eficacia de un programa de escuela de padres protocolizado en grupo (programa EDUCA) (Díaz-Sibaja, Comeche y Díaz, 2009) para la prevención primaria y secundaria de los trastornos del

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

comportamiento perturbador en la infancia, así como para mejorar la satisfacción y el clima social dentro del contexto familiar.

### METODOLOGÍA

#### Sujetos

El estudio se realizó con una muestra inicial de 31 familias, compuestas por 31 madres y 25 padres, que fueron derivados a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (Hospital de Día) de Algeciras (Cádiz) por problemas de comportamiento perturbador de sus hijos.

Como sujetos de la muestra se contabilizó a los niños, aunque los que recibieron el tratamiento fueron los padres. Todos ellos eran menores de 12 años y con un diagnóstico de trastorno del comportamiento perturbador según criterios DSM-IV-TR, ya que en el momento de la realización de esta investigación no estaba publicada la última revisión DSM 5.

Respecto a los datos sociodemográficos de la muestra, la distribución por sexos fue de 80% de varones (n=25) y 20% de mujeres (n=6). La edad media de la muestra fue de 6,04, con un rango de 2-11 años.

#### Instrumentos de evaluación

A continuación se describen los cuestionarios e instrumentos de medida que se utilizaron como variables dependientes. Los cuestionarios fueron cumplimentados por ambos padres, de tal forma que, los mismos cuestionarios fueron contestados por "papá" y por "mamá".

- *Escala de Áreas de Conductas-Problema (EACP)* (García-Pérez y Magaz, 2000). Este cuestionario tiene dos formas de aplicación: una para padres (EACP-Af) y una para profesores (EACP-Ae), aunque sólo se utilizó la versión para padres. Consta de 55 ítems, que deben ser respondidos en base a la frecuencia de aparición de las conductas (*casi nunca, a veces, a menudo o casi siempre*). El resultado se refleja en 5 subescalas, que son: *agresividad, rendimiento académico, atención-hiperactividad, ansiedad y retraimiento*. La puntuación viene expresada en centiles, indicando que a mayor puntuación en cada una de las escalas más problemas de conducta presenta el menor.
- *Escala de Clima Social en la Familia (FES)* (Moos y Moos, 1986), un cuestionario de 90 ítems de tipo verdadero/falso, que evalúa el funcionamiento familiar en función de 10 categorías diferentes: Cohesión, Expresividad, Conflicto, Autonomía, Actuación, Intelectual-Cultural, Social-Retraimiento, Moralidad-Religiosidad, Organización y Control.
- *Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)* (Barraca y López-Yartos, 1997). Evalúa la Satisfacción Familiar percibida a través de 27 ítems, cada uno de ellos formado por una pareja de adjetivos antónimos. La puntuación viene reflejada en centiles.

#### Procedimiento

El estudio experimental estuvo formado por 4 fases: selección de la muestra, pre-tratamiento, tratamiento y post-tratamiento.

## **APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL**

### Fase de selección de la muestra

La muestra surgió de las primeras entrevistas que los facultativos de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras (1 psiquiatra y 2 psicólogos) realizaron como parte de sus obligaciones asistenciales. A los padres de los pacientes menores de 12 años con diagnóstico de trastorno del comportamiento perturbador se les informó y ofertó la posibilidad de formar parte del programa EDUCA, escuela de padres.

### Fase pre-tratamiento

Una vez seleccionada la muestra, se evaluaron las variables dependientes mediante los instrumentos de medida anteriormente descritos.

### Fase de tratamiento

En esta fase de la investigación se aplicó el programa de escuela de padres a los progenitores de las 31 familias seleccionadas.

El programa de escuela de padres que utilizamos en la USMIJ-HD de Algeciras es el "Programa EDUCA. Escuela de Padres. Educación positiva para enseñar a los hijos" (Díaz-Sibaja, Comeche y Díaz-García, 2009). Se trata de un programa cognitivo-conductual protocolizado y estructurado, basado en el modelo de competencias, con una metodología eminentemente psicoeducativa, cuyo objetivo es el de enseñar (en formato grupal o como manual de autoayuda) una variedad de técnicas conductuales y cognitivas de demostrada eficacia que permita a los padres desarrollar de manera más adecuada sus funciones educativas y socializadoras. Asimismo, cabe decir que es fácil de aprender y de poner en práctica por los padres y terapeutas y se presenta de forma progresiva.

Este programa fue diseñado para el tratamiento de la desobediencia y de los problemas cotidianos de conducta en niños de 2 a 12 años, aunque, debido a su eficacia y fácil aplicación, en la actualidad también se está utilizando como un componente más de los programas multicomponente de intervención de otros trastornos, como por ejemplo, los trastornos disruptivos.

Las sesiones presenciales del programa de escuela de padres tuvieron lugar en las salas de tratamiento de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Algeciras.

El programa de escuela de padres diseñado consta de unas 9 sesiones (aunque, en función de la dinámica del grupo, pueden ser necesarias algunas sesiones más, entre 12-15) de dos horas de duración y que se imparten con una periodicidad semanal, cuyos contenidos se agrupan en dos grandes bloques:

- En el primer bloque, que recoge las 4 primeras sesiones, se tratan algunos aspectos teóricos y metodológicos que persiguen el objetivo de fomentar en los padres un cambio de actitud hacia una perspectiva más positiva y más constructiva de la educación.
- En el segundo bloque (las siguientes 8-11 sesiones) se proporciona a los integrantes del grupo el conocimiento de una serie de estrategias, basadas en el modelo de modificación de conducta, que les permitirá: a) enseñar al niño una serie de comportamientos, cuando éste no

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

sepa hacerlos (modelado, moldeamiento y encadenamiento); b) fomentar el buen comportamiento del niño, cuando sabe ponerlo en práctica y lo hace bien (reforzamiento positivo y negativo); c) eliminar los comportamientos inadecuados (retirada de atención, refuerzo diferencial, saciación, sobrecorrección, tiempo fuera y castigo); y d) motivar al niño a realizar una serie de conductas que sabe hacerlas pero que aún no las hace (economía de fichas y contrato conductual).

### Fase post-tratamiento

En esta fase de la investigación se evaluaron de nuevo las variables dependientes mediante la administración de los cuestionarios que se utilizaron en la fase pre-tratamiento.

## RESULTADOS

El objetivo de nuestro estudio fue determinar la eficacia del programa EDUCA para disminuir los problemas de conducta de los niños, así como para mejorar el clima y la satisfacción familiar. Con el fin de precisar en qué variables los progenitores apreciaban un cambio antes y después del programa, se utilizó la prueba no paramétrica Friedman para  $k$  muestras relacionadas, donde se comparaba la puntuación que dieron tanto las madres como los padres a los problemas de conducta de sus hijos antes y después del tratamiento. Como se muestra en la Tabla 1, se observa una mejoría en la percepción que tienen los padres en relación a los problemas de conducta de sus hijos, en concreto en las variables *agresividad*, *atención-hiperactividad* y *ansiedad*, obteniendo la variable *agresividad* una mejoría estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ).

Cuestionario	Variables	Antes	Después	Sig.
		Media	Media	Friedman
EACP	<b>Agresividad</b>	<b>73,1</b>	<b>63,33</b>	<b>0,01**</b>
	<b>Déficit académico</b>	<b>43,57</b>	<b>45</b>	1
	<b>Atención-Hiperactividad</b>	<b>60,95</b>	<b>51,19</b>	0,46
	<b>Ansiedad</b>	<b>34,52</b>	<b>30,48</b>	1
	<b>Retraimiento</b>	<b>39,29</b>	<b>54,52</b>	0,4

**Tabla 1.-** Puntuaciones dadas por los padres en el cuestionario EACP antes y después del tratamiento. Prueba Friedman: \*\* =  $p < 0,01$ , se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento.

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

Por su parte, la evaluación de las madres, expuesta en la Tabla 2, muestra una tendencia a percibir menos problemas de conducta en sus hijos en todas las variables estudiadas una vez finalizado el tratamiento, encontrándose mejoría estadísticamente significativa en la variable *atención-hiperactividad* ( $p < 0,05$ ).

Cuestionario	Variables	Antes	Después	Sig.
		Media	Media	Friedman
EACP	Agresividad	70,4	63,2	0,49
	Déficit académico	62,2	60,6	0,79
	Atención-Hiperactividad	68,4	59,2	0,05*
	Ansiedad	35,2	32,2	0,52
	Retraimiento	28,8	25,4	0,73

**Tabla 2.-** Puntuaciones dadas por las madres en el cuestionario EACP antes y después del tratamiento. Prueba Friedman: \* =  $p < 0,05$ , se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento.

Como se muestra en la Tabla 3, se observa una mejoría estadísticamente significativa en la apreciación que hacen los padres acerca de las variables del clima social *cohesión* ( $p < 0,02$ ) y *organización* ( $p < 0,03$ ). Además, puede observarse como los padres perciben un incremento significativo en la variable *satisfacción familiar* ( $p < 0,01$ ).

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

Cuestionario	Variables	Antes	Después	Sig.
		Media	Media	Friedman
FES	Cohesión	54.32	56.28	0.02*
	Expresividad	52.76	55.16	0.49
	Conflicto	47.92	47.04	0.07
	Autonomía	41.20	41.32	1
	Actuación	47.36	46.76	0.61
	Intelectual-Cultural	50.52	50.16	0.43
	Social-Recreativo	54.12	53.44	0.61
	Moral-Religiosidad	49.92	50	0.78
	Organización	52.96	56	0.03*
	Control	49.96	51.64	0.46
ESFA	Satisfacción Familiar	63.33	77	0.01**

**Tabla 3.-** Puntuaciones dadas por los padres en los cuestionario FES y ESFA antes y después del tratamiento. Prueba Friedman: \*\* =  $p < 0,01$ , se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento.

Por su parte, en la evaluación realizada por las madres, expuesta en la Tabla 4, se aprecia una mejoría estadísticamente significativa en las variables *cohesión* ( $p < 0,001$ ) y *organización* ( $p < 0,01$ ) del clima familiar. Además, las madres perciben un aumento significativo de la variable *moral-religiosidad* ( $p < 0,01$ ). Por último, y de nuevo en consonancia con los resultados de los padres, la satisfacción familiar de las madres mejoró con una significación estadística ( $p < 0,001$ ).



## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

Cuestionario	Variables	Antes	Después	Sig.
		Media	Media	Friedman
FES	Cohesión	49.87	54.13	0.001***
	Expresividad	54.52	53	0.06
	Conflicto	49.97	49.74	1
	Autonomía	43.42	42.97	0.81
	Actuación	46.87	47.35	0.68
	Intelectual-Cultural	48.68	50.45	0.20
	Social-Recreativo	51.71	52.29	0.82
	Moral-Religiosidad	48.35	52.06	0.01**
	Organización	52.90	55.03	0.01**
Control	49.65	53.10	0.25	
ESFA	Satisfacción Familiar	60.83	77	0.001***

**Tabla 4.-** Puntuaciones dadas por las madres en los cuestionario FES y ESFA antes y después del tratamiento. Prueba Friedman: \* =  $p < 0,05$ , se acepta diferencia entre las puntuaciones de las variables antes y después del tratamiento.

### DISCUSIÓN

En líneas generales, los resultados de esta investigación indican que el programa EDUCA demostró ser eficaz para producir una mejoría significativa en la percepción que los progenitores tienen sobre la agresividad e hiperactividad de sus hijos, así como del clima y de la satisfacción familiar.

Además de encontrar una disminución significativa de la agresividad y la hiperactividad, observamos una tendencia, tanto de las madres como de los padres, a considerar que sus hijos

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

tienen menos problemas de conducta en el resto de variables tras finalizar el programa de tratamiento.

En este caso, consideramos que, probablemente, el programa protocolizado de escuela de padres fue efectivo por las siguientes razones:

a) Se ha enseñado a los padres técnicas terapéuticas de probada eficacia, las cuales les ayudan a incrementar y/o mantener los comportamientos adecuados de su hijo; favorecer el aprendizaje de aquellas conductas que todavía no sabe hacer; corregir aquellos comportamientos que resultan inadecuados; y motivar la emisión de aquellas conductas que sabe hacer pero no hace (Haslam y cols., 2016).

b) La formación a los padres en la aplicación de dichas estrategias de afrontamiento podría haber incrementado la cohesión entre los dos miembros de la pareja respecto a las pautas educativas a seguir, lo que probablemente promovería una sensación de autoeficacia respecto a sus habilidades parentales, que les permitiría afrontar futuras situaciones conflictivas sin necesidad de acudir al terapeuta (Herbert, 2002, Díaz-Sibaja y cols., 2008). En este sentido, resulta lógico pensar que un programa de tratamiento cuyo objetivo sea incrementar las interacciones familiares saludables y la cohesión familiar, actuaría como factor de protección frente a la aparición y/o mantenimiento de los comportamientos disruptivos (Feinberg y cols., 2007; Richmond y Stocker, 2006).

c) Debido a la facilidad de aplicación de las técnicas, se favorece su práctica en el contexto natural del menor (Webster-Stratton, 2004). Esto, a su vez, fomenta la generalización del aprendizaje a otros entornos donde se desenvuelve la familia. Por su parte, la aplicación en los diversos contextos de las habilidades parentales aprendidas facilita, por otro lado, una optimización de los resultados.

d) El incremento de la satisfacción familiar, tanto en las madres como en los padres, pudiera explicarse atendiendo a la relación existente entre las conductas disruptivas y la insatisfacción familiar, de tal forma que una disminución del comportamiento perturbador del niño produciría un aumento en la satisfacción familiar (Cunningham y Boyle, 2002), que, a su vez, pudiera verse favorecida aún más por una mejora en la percepción del clima familiar (cohesión, organización, moral/religiosidad) por parte de los progenitores.

Además, existe evidencia de que el apoyo familiar percibido (cohesión familiar) es el factor que presenta mayor correlación con los sentimientos, la satisfacción y el dominio de la tarea parental (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Velandrino-Nicolás y Llor-Zaragoza, 2016).

Por otro lado, la intervención temprana sobre los trastornos disruptivos y de conducta, supondría una actuación con carácter preventivo de otros cuadros psicopatológicos más severos a los que pueden derivar los problemas de conducta (Díaz-García y Díaz-Sibaja, 2016).

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

En este mismo sentido, algunas investigaciones que han realizado un análisis de los costes y beneficios (Olds y cols., 2007, Muntz y cols., 2004), coinciden en señalar la efectividad de este tipo de intervenciones preventivas, de manera que, la prevención de los trastornos de conducta más graves redundaría en una reducción de los gastos públicos destinados al tratamiento de este tipo de trastornos (Scott, 2007).

Aunque los resultados de este estudio pueden resultar esperanzadores, existen diversos motivos que nos hacen considerar los resultados obtenidos con cierta cautela: a) el pequeño tamaño de la muestra (n=31); b) no se ha utilizado un grupo control que nos permitiera hacer análisis comparativos; y c) no se han hecho seguimientos que nos permitan constatar que la mejoría se mantiene a medio y largo plazo

Por este motivo, consideramos que serían necesarias futuras investigaciones que solventasen las limitaciones metodológicas mencionadas y realizaran diseños que contaran con un mayor tamaño de muestra y que incluyeran un grupo control, o placebo, lo que nos permitiría avalar los resultados obtenidos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Akcinar, B y Baydar, N. (2016). Development of Externalizing Behaviors in the Context of Family and non-Family Relationships, *Journal of Child and Family Studies*, DOI 10.1007/s10826-016-0375-z
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
3. American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson, S.A.
4. Barkley, B.K., Edwards. G.H. y Robin, A.L. (1999). *Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Interventions*. New York: Guilford Publications.
5. Barraca, J. y López-Yartos, L. (1997). *Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA)*. Madrid: TEA ediciones.
6. Bradley, R.H., & Corwyn, R.F. (2005). Productive activity and the prevention of behavior problems. *Developmental Psychology*, 41, 89-98.
7. Cunningham, C.E. y Boyle, M.H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), 555-69.
8. Díaz-García, M.I. y Díaz-Sibaja, M.A. (2016). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En, Comeche, M.I y Vallejo, M.A. (Coor.). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

9. Díaz-Sibaja, M.A. (2016). Trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta. En, Comeche, M.I y Vallejo, M.A. (Coor.). *Manual de Terapia de Conducta en la Infancia*. Madrid: Dykinson.
10. Díaz-Sibaja, M.A., Comeche-Moreno, M.I. y Díaz-García, M.I. (2009). *Programa EDUCA. Escuela de Padres. Educación positiva para enseñar a los hijos*. Ed. Pirámide: Madrid.
11. Díaz-Sibaja, M.A., Trujillo, A., Peris-Mencheta, L., Pérez Portas, L. (2008). Tratamiento de los problemas de conducta mediante un programa protocolizado de escuela de padres. *Revista de psiquiatría y de psicología del niño y adolescente*, 8(1):12-20.
12. Emberley Moreno, E. y Pelegrina del Río, M. (2011). Prevalence, symptoms and distribution of oppositional defiant disorder. *Psicothema Revista de Psicología*, 23(2), 215-220.
13. Edwards, R.T., Célleachair, A., Bywater, T., Hughes, D.A. y Hutchings, J. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *British Medical Journal*, 334 (7595): 682.
14. Feinberg, M.E., Ridenour, T.A., Greenberg, M.T. (2007). Aggregating indices of risk and protection for adolescent behavior problems: the Communities That Care Youth Survey. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40 (6): 506-13.
15. Freeman Andrew, J., Youngstrom Eric, A., Youngstrom Jennifer, K., and Findling Robert, L. (2016). Disruptive Mood Dysregulation Disorder in a Community Mental Health Clinic: Prevalence, Comorbidity and Correlates. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. doi:10.1089/cap.2015.0061.
16. García-Pérez, E. y Magaz, A. (2000). *Escala de Áreas de Conductas-Problema (EACP)*. Bizkaia: ALBOR-Cohs.
17. Haslam, D., Mejia, A., Sanders, M.R. y de Vries P.J. (2016). Parenting programs. In Rey JM (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
18. Herbert, M. (2002). *Padres e hijos: mejorar los hábitos y las relaciones*. Madrid: Pirámide.
19. Jiménez-Barbero, J.A., Ruiz-Hernández, J.A., Velandrino-Nicolás, A.P. y Llor-Zaragoza, L. (2016). Actitudes hacia la violencia, impulsividad, estilos parentales y conducta externalizada en adolescentes: comparación entre una muestra de población general y una muestra clínica, *Anales de psicología*, 32 (1), 132-138
20. Moos, R. y Moos, B. (1986). *Family Environment Scale manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
21. Muntz, R., Hutchings, J., y Edwards, R.T. (2004). Economic evaluation of treatments for children with severe behavioural problems. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 7 (4): 177-189.

## APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA EN FORMATO GRUPAL

22. Olds, D.L., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4): 355-91.
23. Richmond, M.K. y Stocker, C.M. (2006). Associations between family cohesion and adolescent siblings' externalizing behavior. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 20 (4): 663-9.
24. Scott, S. (2007). Conduct disorders in children. *British Medical Journal*, 334(7595): 646.
25. Snyder, J., Cramer, DA, Afrank, J., y Patterson, GR (2005). The contribution of ineffective discipline and parent hostile attributions about child misbehaviour to the development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41, 30-41.
26. Webster-Stratton, C., Reid, M.J. y Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1): 105-24.